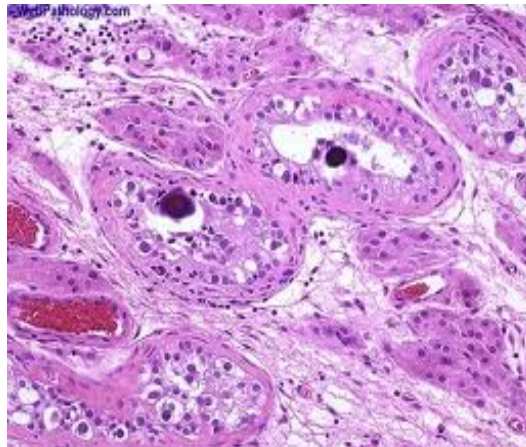


# Neoplasias



Margarida Ascensão

Teresa Matias

# Objetivos

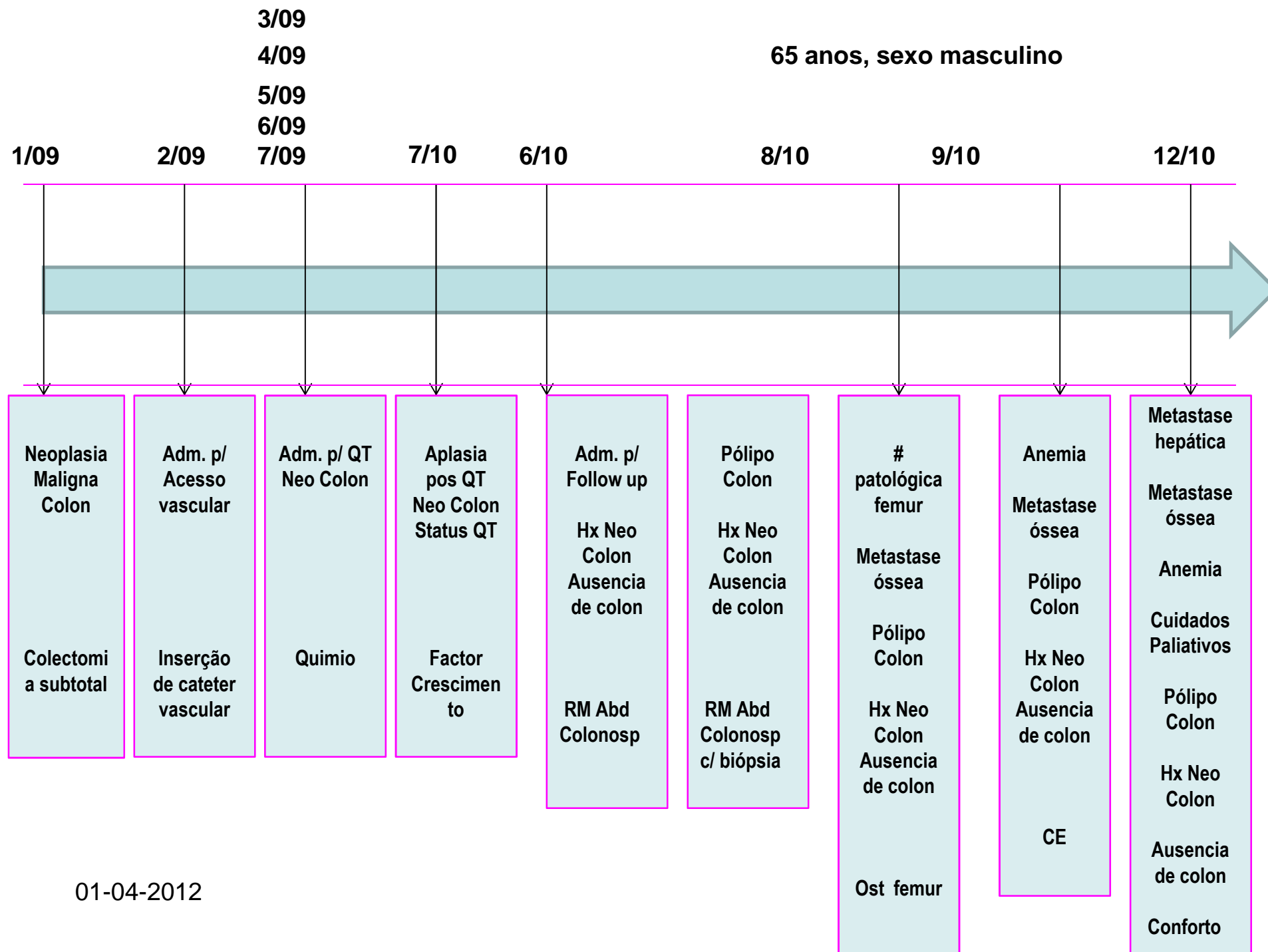


- Identificar as principais dificuldades da codificação da doença Neoplásica

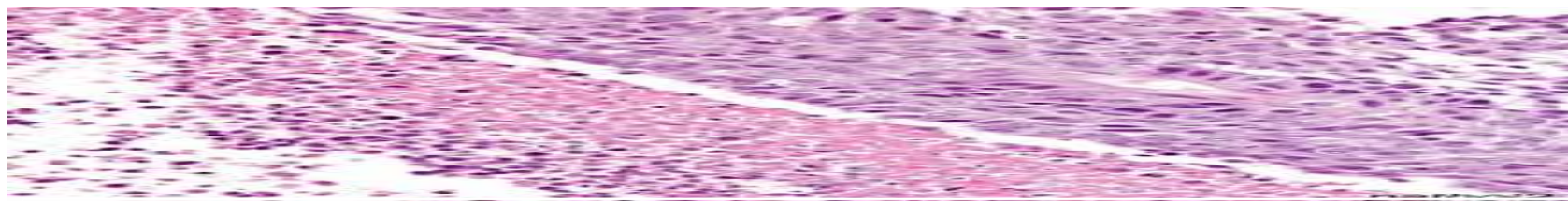


Diagnóstico principal

- Identificar os principais erros na codificação da doença neoplásica



01-04-2012



## Atenção ao tempo de internamento

a neoplasia como “P” num internamento de 2 dias em que o doente apenas recebeu QT,

nem “P” admissão para QT num doente, admitido para esse efeito, permaneceu 24 dias internado, durante os quais realizou exames para determinar a extensão da neoplasia.

## **Admissão para alargamento da margem de secção após ressecção de neoplasia**

“O facto de a neoplasia ter sido totalmente ressecada na primeira admissão não altera o facto de que a neoplasia seja a razão para a nova admissão/tratamento.

A nova excisão, alargada, realizada para garantir que toda a neoplasia foi ressecada, será ainda considerada parte dos cuidados iniciais para tratamento do tumor"



“ P “

✓ **Complicação de neoplasia,**

“P” Complicação  
diagnóstico adicional de neoplasia.

Ex: anemia, desidratação, complicação de um tratamento cirúrgico  
de uma neoplasia.

✓ **Sintomas, sinais e condições mal definidas sendo**

manifestações / complicações da neoplasia primária / metástases,  
não podem ser usadas como “P”.

“P” Neoplasia.

# Admissão para toracocentese, paracentese ou pleurodese química

## Derrame pleural maligno 511.81

“P”= código de neoplasia principal e/ou metástase  
toracocentese 34.91, pleurodese 34.92 e 99.21 ou 99.25

## Ascite neoplásica 789.51

“P”= código de neoplasia principal e/ou metástase  
(paracentese 54.91)



## Admissão para Radio /Químio /Imunoterapia

“ P “

(( **Z51.0** Encounter for antineoplastic radiation therapy ICD-10))

“**P**” **V58.0** + código de neoplasia principal e/ou metástase  
Proc. – 92.2x

“**P**” **V58.11** + código de neoplasia principal e/ou metástase  
Proc. – 99.25 se quimioterapia injectável

“**P**” **V58.12** + código da neoplasia principal e/ou metástase  
Proc. – 99.28



## Tratamento dirigido à localização primária

Se o doente é admitido para uma cirurgia não neoplásica e o exame anátomo-patológico revela focos de malignidade,

“P” é a **patologia** que motivou o internamento, associando-se o diagnóstico da Neoplasia

Ex: Histologia da peça operatória com HBP + adenocarcinoma microscópico

# Neoplasias

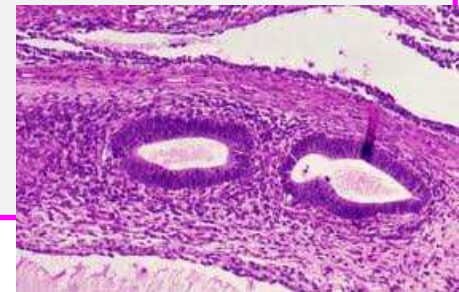
Neoplasia primária excisada sem tratamento dirigido,  
sem evidência de recidiva

⇒ V10.X (história pessoal de...)

Se a admissão é para tratamento adicional  
(QT/RT), utiliza-se o código de

⇒ Admissão para... como “P”

⇒ Neoplasia .....



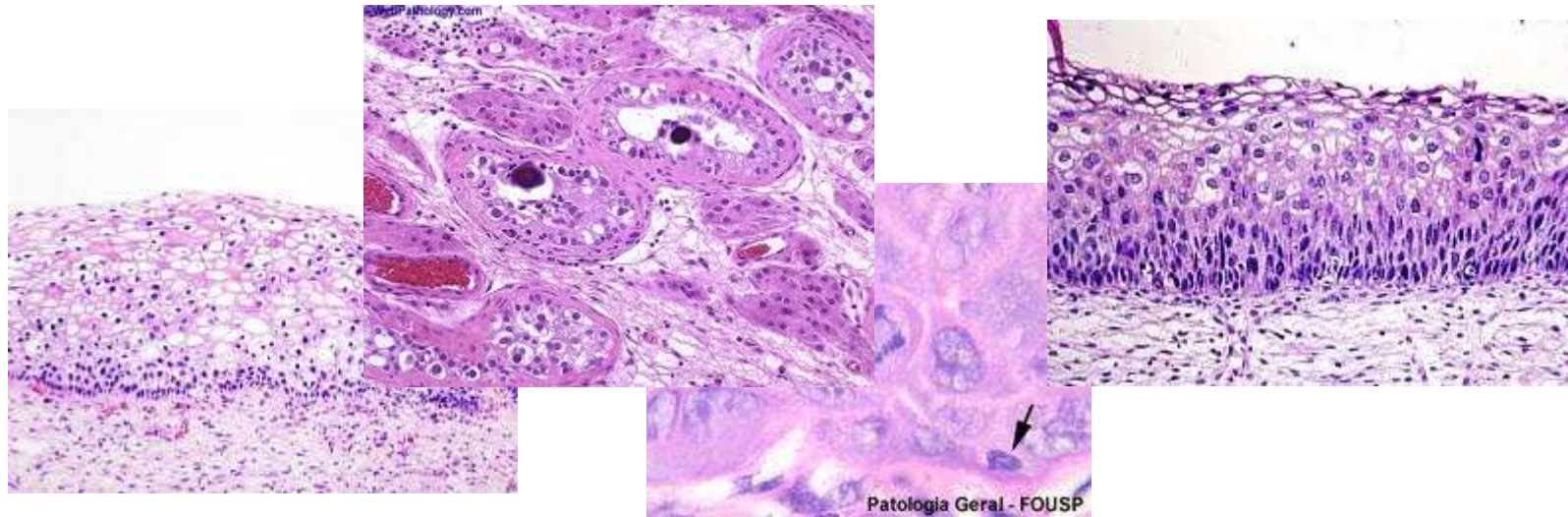
## Recorrência de Neoplasias Primárias

- ❖ Codifica-se como neoplasia primária do local (140-195)
- ❖ Codifica-se também qualquer manifestação secundária
- ❖ Se apenas há localização secundária, que é o motivo do internamento,

⇒ “P” = metástase + V10.X

## Recorrência de Neoplasias Primárias

- ❖ se o local primitivo já não existir há que confirmar se a neoplasia é mesmo uma recidiva local ou uma metástase
- ❖ No caso de recidiva em anastomoses, como a esófago-jejunal ou a colo-rectal, o mesmo princípio é aplicado: se a neoplasia primitiva era do esófago, a recidiva será esofágica (150.x), se do cárdia ou do estômago, será gástrica (151.x), se do cólon, cólica (153.x), e se do recto, será rectal (154.0).



## **277.88 Tumor lysis syndrome (New code)**

Spontaneous tumor lysis syndrome

Tumor lysis syndrome following  
antineoplastic drug therapy

Use additional code for associated conditions

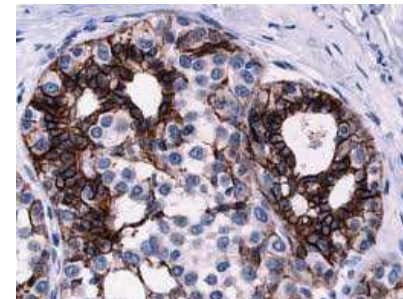
Use additional E code to identify cause, if drug-induced

# Neoplasias Malignas...e 4º dígito

4.º dígito 8: locais contíguos no mesmo órgão, sendo impossível determinar qual o primeiro

4.º dígito 9: local não especificado

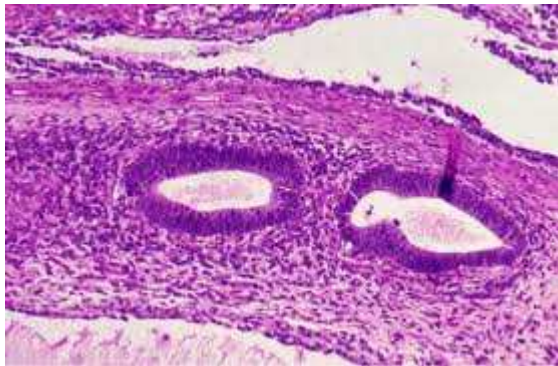
Categoria 151



## NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO

CÁRDIA-151.0.....FUNDO-151.3....LOCAIS CONTÍGUOS-151.8  
....INESPECIFICADO-151.9

# Neoplasia Maligna Secundária (196-198)



- ❖ Os vários locais devem codificar-se como metástases
- ❖ Se o tumor primário não for conhecido codifica-se com o código 199.1

# Morfologia Tumoral

Registo obrigatório da morfologia tumoral sempre que seja realizado um diagnóstico histológico de neoplasia (benigna, maligna, secundária ou de *significado incerto*) por procedimento cirúrgico/biópsia dirigido a essa neoplasia



**Código  
M**



## Não conformidade críticas

- Diagnóstico principal mal selecionado
- 4º dígito “9” frequentemente utilizado...ou não utilizado se não há informação da localização exata do tumor.
- Uso incorreto do código de historia pessoal de neoplasia (EX: doente operado mas ainda sob quimioterapia)
- Utilização do código 239-“Neoplasias de natureza não especificada” enquanto se aguarda resultado histológico
- Codificação de neoplasias sem aguardar resultado histológico...por vezes há surpresas
- Não codificação do código M...ou codificação do mesmo quando o diagnostico histológico não foi realizado no episódio em causa

# CONCLUSÕES

# Obrigada pela atenção

Margarida Ascensão

Teresa Matias